

## अभियोग / शिकायत फॉर्म

कोटक महिन्द्रा बैंक लि.

सर्विस क्वालिटी, 4थी मंज़िल, बिल्डिंग नं. 21, कोटक इंफिनिटी, इंफिनिटी पार्क, वेस्टर्न एक्सप्रेस हाईवे के विपरीत  
जनरल एके वैद्य मार्ग, मलाड (पूर्व), मुंबई-400 097

शाखा \_\_\_\_\_

तारीख \_\_\_\_\_

ग्राहक का नाम : \_\_\_\_\_

खाता का प्रकार :  बचत  चालू  मियादी जमा  डिमैट  ऋण  अन्य

CRN सं. : \_\_\_\_\_

खाता/ऋण खाता सं. : \_\_\_\_\_

सम्पर्क : (कार्यालय नं.) \_\_\_\_\_ (निवास नं.) \_\_\_\_\_

(मोबाइल नं.) \_\_\_\_\_ (फैक्स नं.) \_\_\_\_\_

(ई-मेल) \_\_\_\_\_

पूर्व में दर्ज शिकायत का विवरण (यदि है) : हाँ  ना

पूर्व शिकायत की तारीख : \_\_\_\_\_

बैंक के प्रत्युत्तर की तारीख : \_\_\_\_\_

अभियोग/शिकायत का विवरण : यदि जगह पर्याप्त न हो, तो कृपया पृथक शीट संलग्न करें।

\_\_\_\_\_

ग्राहक का हस्ताक्षर